

# Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format C

Per 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van 'geneeskundige ggz', dat wil zeggen generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz binnen de Zorgverzekeringswet, verplicht een kwaliteitsstatuut openbaar te maken. Dit betreft een goedgekeurd kwaliteitsstatuut.

## I. Algemene informatie

### 1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling zoals bekend bij KVK: Psychologenpraktijk Oss BV

Hoofd postadres straat en huisnummer: Raadhuislaan 2 A

Hoofd postadres postcode en plaats: 5341GM Oss

Website: [www.pposs.nl](http://www.pposs.nl)

KvK nummer: 78327326

AGB-code 1: 22221178

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: WTM Peters

E-mailadres: [wilmapeters@pptherapie.nl](mailto:wilmapeters@pptherapie.nl)

Tweede e-mailadres: [wilmapeters@pptherapie.nl](mailto:wilmapeters@pptherapie.nl)

Telefoonnummer: 0243446211

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: [www.pposs.nl](http://www.pposs.nl)

### 4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

#### 4a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van uw instelling en hoe uw patiëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: Op welke problematiek/doelgroep richt uw instelling zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

Onze verwijzingen komen voor het allergrootste deel van huisartsen in de wijde omgeving.

Wij behandelen 'met gezond verstand'. Dat wil voor ons zeggen dat we ook duidelijk oog proberen te hebben voor 'wie u bent' als wij samen met u een behandelplan ontwerpen en uitvoeren. Wij doen ons best de wetenschap der psychologie te vertalen naar gewone taal en bruikbare begrippen die aansluiten bij uw belevingswereld.

Een behandelplan wordt in overleg met u samengesteld zodat u zelf gemotiveerd met ons aan de slag kunt om uw problemen op te lossen of meer hanteerbaar te maken.

Indien nodig en mogelijk kunt u een naaste / familielid betrekken bij uw behandeling. Uw naaste/familielid is ook altijd welkom bij een intake en eventueel, indien door u gewenst, bij de behandeling. Wij bieden, indien gewenst, psycho-educatie aan uw naaste. Dit kan ook via een e-health module in Therapieland, waarin programma's staan voor de omgeving van de cliënt. Ook kunnen wij samen met uw naaste op internet zoeken naar geschikte steun/gespreksgroepen (b.v. via MIND e.a.)

#### 4b. Patiënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen in mijn instelling terecht:

Aandachtstekort- en gedrags

Pervasief

Depressie

Angst

Restgroep diagnoses

Dissociatieve stoornissen

Genderidentiteitsstoornissen

Psychische stoornissen door een somatische aandoening  
Seksuele problemen  
Slaapstoornissen  
Persoonlijkheid  
Somatoform  
Eetstoornis

#### **4c. Biedt uw organisatie hoogspecialistische ggz (3e lijns ggz):**

Nee

#### **4d. Heeft u nog overige specialismen: (optioneel, meerdere antwoorden mogelijk):**

Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving icm een psychische stoornis of een eetstoornis icm PTSS), nl

angst en persoonlijkheidsstoornis

depressie en persoonlijkheidsstoornis

Overig, namelijk: angsten en spanningen

dwangmatig gedrag en steeds terugkerende nare gedachten

onzekerheid in de omgang met anderen

depressieve gevoelens

persoonlijkheidsproblematiek

onverwerkte trauma ('s)

moeite met verwerken van ingrijpende levensgebeurtenissen

storende lichamelijke klachten zonder aanwijsbare medische oorzaak

problemen samenhangend met uw werksituatie, bv. burnout klachten

ongewenst gewoontegedrag

levensfase problematiek

relatieproblematiek

problemen bij de opvoeding van uw kinderen

De Exclusiecriteria zijn:

Aanwijsbare crisisgevoeligheid (frequente suïcidepogingen in de voorgeschiedenis, , veelvuldige psychiatrische opnames).

Bipolariteit, primair psychotische stoornissen, ernstige verslaving.

Aanwijzingen voor antisociale persoonlijkheidsproblematiek (contacten met justitie, detentie).

Onmogelijkheid om afspraken te maken over suïcidale gedachten of andere gevaarscriteria (risico voor derden, ernstige dissociatie, psychotische kenmerken die het oordeelsvermogen aantasten, somatische risico's bij eetstoornissen)

Geen vaste verblijfplaats.

#### **5. Beschrijving professioneel netwerk:**

Zie ook [www.pposs.nl](http://www.pposs.nl)

Ons netwerk bestaat uit:

- intern: al onze medewerkers; zie [www.pposs.nl/medewerkers](http://www.pposs.nl/medewerkers)

-extern: onze verwijzers: huisartsen, specialisten en soms bedrijfsartsen.

Wij werken mede via onderstaande organisaties samen met collega psychologen en psychotherapeuten buiten onze praktijk.

Wij verwijzen, indien nodig en gewenst naar meer gespecialiseerde GGZinstellingen (b.v. GGZ Oss, Scelta, Overwaal, De Viersprong, Kempenhage, Novadik Kentron, enz, in onze regio b.v. voor groepsbehandelingen bij diverse stoornissen, ernstige eetstoornissen, of bij crisis. Soms wordt ook door deze instellingen naar ons verwezen voor ons zorgaanbod.

Psychologenpraktijk Oss BV (PO BV) neemt voorts deel aan diverse MDO's in huisartsenkringen in Oss e.o. en we nemen deel aan de ketenzorg via St. Haspel (onderdeel van Synchron).

## **6. Onze instelling biedt zorg aan in:**

Omdat in het Zorgprestatie­model nog wordt gewerkt met een onderscheid in basis- en specialistische ggz wordt tijdelijk deze vraag ook opgenomen in het kwaliteitsstatuut. Dit onderscheid zal in de toekomst vervallen en dan blijft uitsluitend de indeling in categorieën over.

### **6a. Psychologenpraktijk Oss BV heeft aanbod in:**

de generalistische basis-ggz:

Klinisch Psycholoog

Psychotherapeut

GZ-Psycholoog

de gespecialiseerde-ggz:

Klinisch Psycholoog

Psychotherapeut

GZ-Psycholoog

### **6b. Psychologenpraktijk Oss BV heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:**

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

Klinisch Psycholoog

Psychotherapeut

GZ-Psycholoog

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

Klinisch Psycholoog

Psychotherapeut

GZ-Psycholoog

Basis Psycholoog

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Klinisch Psycholoog

Psychotherapeut

GZ-Psycholoog

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Klinisch Psycholoog

Psychotherapeut

GZ-Psycholoog

Basis Psycholoog

## **7. Structurele samenwerkingspartners**

Psychologenpraktijk Oss BV werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

Psychologenpraktijk Oss BV (PO BV) neemt voorts deel aan diverse MDO's in huisartsenkringen in Oss e.o.. Wij werken ook samen met de diverse POH's bij deze huisartsen en we nemen deel aan de ketenzorg via St. Haspel (onderdeel van Synchron).

[www.haspelggz.nl](http://www.haspelggz.nl)

Daarnaast is er een duidelijke samenwerking met Peters Psychotherapie te Nijmegen

[www.ppthherapie.nl](http://www.ppthherapie.nl) (zelfde eigenaar, zelfde werkwijze).

We hebben opleidingen, zowel PT als GZ van Radboud CSW. <https://www.rcsw.nl/>

## **II. Organisatie van de zorg**

### **8. Lerend netwerk**

Psychologenpraktijk Oss BV geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

Wij zijn een kleine monodisciplinair werkend zorgaanbieder met meestal 6 tot 8 medewerkers van Basispsycholoog, GZ-Psycholoog, Psychotherapeut tot Klinisch Psycholoog.

Er zijn standaard wekelijkse intervisies en patiëntenbesprekingen waarbij meerdere disciplines aanwezig zijn. Zo wordt kennis en spiegelinformatie doorgegeven.

Verder worden met regelmaat deskundigheidsbevorderings-uren gehouden.

Voorts zijn we opleidingspraktijk (ism Peters Psychotherapie te Nijmegen), dus ook presentaties over nieuwe kennis en werkbegeleiding en deskundigheidsbevordering vindt plaats intern.

Ook dragen we het KIBG keurmerk; doordeelname aan dit kwaliteitskeurmerk houden we onze kennis scherp, net als met de deelname aan de LVVP visitatie.

Extern nemen we deel aan Synchroon, een samenwerkingsverband In de zorg. De Psychotherapeuten en Klinisch Psycholoog nemen deel aan externe intervisies met vakgenoten.

## **9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen**

Psychologenpraktijk Oss BV ziet er als volgt op toe dat:

### **9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:**

Kwaliteit staat bij PO BV hoog in het vaandel.

Er is een zorgvuldige sollicitatieprocedure waarbij opleiding en bekwaamheid getoetst worden adhv sollicitatiebrief, CV, BIG controle, interview, referentie en VOG. Bij indiensttreding worden diploma's de BIG registratie van regiebehandelaars en legitimatie gevraagd. In de sollicitatieprocedure stellen wij onze eisen zeer hoog aan bekwaamheid, en klantgerichtheid en samenwerking met cliënten en collega's en de bereidheid tot permanente educatie. Onze visie in deze is dat we ons vak niet alleen uitvoeren en dat juist de mogelijkheid en wilt tot voortdurende toetsing aan cliënten en collega's binnen de samenwerking zorgt voor de beste resultaten.

Als blijkt uit deze toeting en uit de samenwerking met de collega's dat de bekwamheid hier of daar toch niet voldoende is dan worden passende maatregelen genoemd (denk aan supervisie, educatie, en bij onvoldoende resultaat vervanging van een collega).

### **9b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:**

Er zijn zorgprogramma's in de praktijk. Deze worden steeds bijgesteld adhv de nieuwste richtlijnen en inzichten. Deze worden ieder jaar gereviseerd op nieuwste wetenschappelijke inzichten en kennis.

Er is MDO/Intervisie 1 x per week voor iedere (regie)behandelaar, hierin wordt getoetst of zorgprogramma's goed uitgevoerd worden. Voorts is ten alle tijde een Klinisch Psycholoog beschikbaar voor spoedoverleg en toetsing en advies. Indien gewenst is een afspraak met een samenwerkend psychiater ook mogelijk.

Als de behandeling door een ander dan de regiebehandelaar wordt uitgevoerd (zoals in geval van een opleiding GZ-Psycholoog of basispsycholoog) is er een regelmatige toetsing van het behandelplan door de regiebehandelaar, zoals beschreven in het professioneel statuut van de instelling.

Alle behandelrapportages en behandelplannen worden door een KP gelezen en beoordeeld en dan evt besproken, gecorrigeerd of aangepast.

### **9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:**

Zorgverleners hebben een scholingsbudget, zij scholen zich regelmatig bij naar de nieuwste behandelrichtlijnen of volgen congressen. Regelmatig wordt ook extra budget beschikbaar gesteld indien we willen dat kennis binnen de praktijk gehaald wordt. Er worden referaten gehouden n.a.v. scholing van een collega om nieuwe kennis door te geven.

Daarnaast hebben we praktisch voortdurend opleidingen GZ/PT in huis, ook dit levert op dat de nieuwste kennis binnengehaald en gedeeld wordt. Het creëert een 'lerende omgeving'.

Wij zijn voorts geabonneerd op BSL, de online bibliotheek en e-learning methode van Springer.

## 10. Samenwerking

**10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het (multidisciplinair) overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut (kies een van de twee opties):**

Ja

**10b. Binnen Psychologenpraktijk Oss BV is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld (beschrijf wat u heeft geregeld voor het uitvoeren van de (multidisciplinaire) overleggen, o.a. samenstelling, overlegfrequentie, wijze van verslaglegging):**

In de gespecialiseerde GGZ is de regiebehandelaar een Klinisch Psycholoog, Psychotherapeut of GZ-Psycholoog.

Er is voor iedere behandelaar binnen de praktijk minimaal 1 x per week een cliëntenoverleg/intervisie uur. Dit is een MDO waarbij verschillende disciplines aanwezig zijn: Klinisch Psycholoog, Psychotherapeut of GZ-Psycholoog, evt. Basispsycholoog, en PLOG en GIOP.

De regiebehandelaar overlegt met cliënt wie regiebehandelaar in de behandelfase zal zijn. Meestal zal dat dezelfde regiebehandelaar zijn.

De (regie)behandelaar inieert vroegtijdig overleg met de KP als het behandelplan verandert of als de toestand van cliënt ernstiger wordt of bij dreigende crisis/suïcidaliteit, of bij andere grote veranderingen in het verwachte beeld.

Van het overleg wordt verslag gemaakt door de regiebehandelaar en/of behandelaar dat in de status van de cliënt wordt toegevoegd.

Binnen het professioneel statuut is de samenwerking tussen (regie)behandelaar en KP besproken.

**10c. Psychologenpraktijk Oss BV hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:**

Op- en/of afschaling van de zorgverlening wordt i.h.a. bepaald door overleg in het MDO in aanwezigheid van fde KP en/of Psychotherapeut.

Bij plotselinge verergering van ernst van het klachtenbeeld van cliënt zal tussentijds de cliënt besproken worden door (regie)behandelaar met de KP. Ook kan een samenwerkend psychiater geraadpleegd worden op afspraak. Zonodig zal de cliënt overgenomen worden door een meer gekwalificeerde behandelaar, of cliënt kan in overleg met de huisarts verwezen worden.

**10d. Binnen Psychologenpraktijk Oss BV geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:**

Escalatieprocedure:

In geval van verschil van mening of inzicht tussen regiebehandelaar en behandelaar waarbij er geen gezamenlijk gedragen oplossing gekozen kan worden, zal de directie of een andere senior collega beide (regie)behandelaar en behandelaar) te woord staan, uitleg vragen en uiteindelijk een behandelplan uitzetten waaraan beide gehouden zijn.

## 11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

**11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt/cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:**

Ja

**11b. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en ik vraag het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle):**

Ja

**11c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt/cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:**

Ja

## 12. Klachten en geschillenregeling

### 12a. Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden (kies een van de twee opties):

Link naar klachtenregeling: <https://www.pposs.nl/contact/klachtenregeling>

### 12b. Patiënten/cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten:

<https://www.degeschillencommissiezorg.nl>

Contactgegevens: De Geschillencommissie zorg te Den Haag, U bereikt het Klachtenloket Zorg gemakkelijk door te bellen naar telefoonnummer 070-310 53 92.

### De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.pposs.nl/contact/klachtenregeling>

## III. Het behandelproces - het traject dat de patiënt in deze instelling doorloopt

## 13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Patiënten/cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://www.pposs.nl/zo-kort-als-het-kan-zo-lang-als-het-moet>

## 14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

### 14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de patiënt):

De telefonische aanmelding, de aanmelding via het aanmeldformulier op de website wordt aangenomen door het secretariaat of een van de collega's als het secretariaat niet aanwezig is. Wij werken vanaf 2020 met een pre-intake. Dit doen wij om z.s.m. te bepalen of u op de juiste wachtlijst staat (Basis of Specialistisch), en of u aan het juiste adres bent, zodat u niet voor niets staat te wachten op een behandeling. Hiervoor hebben wij wel op tijd de verwijfsbrief nodig.

De intake wordt meestal gedaan door een van de GZ-psychologen of door een PIOG, of Basispsycholoog, als het een BasisGGZ aanmelding betreft; het kan soms ook een PT of KP als intaker zijn. Als het een aanmelding voor Gespecialiseerde GGZ betreft, dan wordt de intake o.h.a. gedaan door een PT of KP, soms ook door de GZ-Psycholoog.

Soms wordt een behandeling na de (pre-)intake ge-down-schaald of ge-up-schaald naar bevoinden en inlichten met redenen omkleed, van de huisarts/verwijzer.

Communicatie met de cliënt over de gang van zaken wordt volgens (deels)geprotocolliseerde werkwijze gedaan door de intaker, aansluiten (regie)behandelaar.

### 14b. Binnen Psychologenpraktijk Oss BV wordt de patiënt/cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien de instelling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:

Ja

## 15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen uw instelling is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de patiënt/cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de indicierend regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose)

De aanmelding kan via verschillende wegen binnenkomen: per telefoon door verwijzer of cliënt, per mail per beveiligd aanmeldformulier op de website.

Het secretariaat neemt telefonisch contact op met de cliënt en vraagt verdere benodigde gegevens uit en noteert deze. Cliënt kan eventueel op de wachtlijst geplaatst worden en teruggebeld of gemaïld worden wanneer er plaats is voor een (pre)-intake bij een van de behandelaren. Secretariaat vraagt bij aanmelding, indien nog niet bekend, of het S- of BGGZ betreft.

Een cliënt met verwijzing voor BGGZ wordt voor intake geplaatst bij een Basispsycholoog i.c.m. een regiebehandelaar, of bij een GZ-Psycholoog, of GIOP i.c.m. een regiebehandelaar, en soms bij een PT of KP. Secretariaat zorgt ook dat cliënt een mail krijgt met corona-maatregelen, de procedure en overige aanwijzingen. Secretariaat zorgt ook voor het klaarzetten van ROM testen bij Embloom van tevoren; dit betreft standaard klachtenlijst, maar ook soms specifieke lijsten i.o.m. de intaker.

De intake-fase duurt 2 tot 4 sessies. Bij PO BV vinden wij het belang groot om desnoods meer tijd te besteden aan de intake omdat het hebben van een accuraat klachten en prioriteiten-beeld een accurater en meer op de cliënt aangepast behandelplan oplevert dat dan met de cliënt overlegd en afgestemd kan worden. Dit levert o.h.a. later in de behandeling weer tijdswinst en minder behandelkosten op.

De intaker bespreekt het behandelplan met de KP in het MDO (of direct) om tot een juiste diagnose en goed behandelplanvoorstel aan de cliënt te komen.

Dit behandelplan wordt met de cliënt overlegd, uitgelegd, om samen met de cliënt tot een definitief behandelplan te komen.

## **16. Behandeling en begeleiding**

### **16a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol (multidisciplinair) team):**

De intaker bespreekt de diagnostiek en het behandelplan met de KP in het MDO met medebehandelaren (of direct) om tot een juiste diagnose en goed behandelplanvoorstel aan de cliënt te komen.

Dit behandelplan wordt aan de cliënt uitgelegd, en overlegd, om samen met de cliënt tot een definitief behandelplan te komen.

O.h.a. is de behandelaar ook de regiebehandelaar. Soms wordt echter ook besloten voor de combinatie behandelaar - regiebehandelaar (in geval van een Basispsycholoog of PLOG). In dat geval wordt de behandeling onder regiebehandelaar uitgevoerd volgens het protocol dat daarvoor bij PO gebruikt wordt: De regiebehandelaar ziet de cliënt na de intake en controleert het behandelplan dat is voorgesteld door behandelaar aan cliënt. De behandelaar is verplicht de regiebehandelaar goed op de hoogte te houden van de behandeling, zeker bij veranderingen in het behandelplan.

### **16b. Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de coördinerend regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):**

Indien meerdere zorgprofessionals als zorgverlener betrokken zijn bij de zorgverlening aan een cliënt is het van belang dat één van hen het zorgproces coördineert en eerste (na de behandelaar zelf) aanspreekpunt is voor de cliënt en zijn naasten en/of wettelijke vertegenwoordiger. Dit is de regiebehandelaar. Indien zorg binnen hetzelfde echelon door één zorgverlener wordt verleend, is deze per definitie ook de regiebehandelaar. De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor het geheel van het behandelproces. Daarnaast is hij voor alle betrokkenen: inclusief de cliënt en diens naasten (met toestemming van cliënt), het centrale aanspreekpunt. De regiebehandelaar moet passend zijn bij het type behandeling en de doelgroep.

In beginsel komt elk van de volgende disciplines (GZ-PT-KP) in aanmerking om de functie van regiebehandelaar te vervullen, mits deze een - gegeven de aard van de zorgvraag en de setting waarin de zorg verleend wordt - relevante inhoudelijke deskundigheid bezit en er is voldaan aan de volgende voorwaarden:

\* Academische opleiding of daarmee vergelijkbaar niveau, welke onderworpen is aan een systeem van accreditatie en her- accreditatie en/of voorziet in gerichte bij- en nascholing.

- \* BIG-registratie.
- \* Relevante werkervaring.
- \* Periodieke deelname aan een vorm van intervisie en intercollegiale toetsing met een KP in het team.

Overige take en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar:

1. De regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de andere betrokken zorgverleners in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn.
2. De regiebehandelaar ziet er op toe dat de dossiervorming voldoet aan de gestelde eisen. De andere betrokken zorgverleners hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering.
3. De regiebehandelaar laat zich informeren door de andere bij de behandeling betrokken zorgverleners, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de cliënt. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van anderen bijdragen aan de behandeling van de cliënt en passen binnen het door de regiebehandelaar in overleg met de cliënt vastgestelde behandelplan.
4. De regiebehandelaar en de andere betrokken behandelaren treffen elkaar ten behoeve van periodieke evaluatie van het behandelplan in persoonlijk contact en/of in teamverband, zo mogelijk in aanwezigheid van de cliënt, met de daartoe behorende frequentie, op geleide van de problematiek/vraagstelling van de cliënt. Bij PO BV heeft de regiebehandelaar na de intake een gesprek met de cliënt en stelt het uiteindelijke behandelplan van de cliënt vast. Voorts ziet de regiebehandelaar de cliënt in ieder geval in begin en eind van het behandeltraject om de behandeling te evalueren. Voorts is er op aangegeven van de behandelaar overleg over de behandeling tussen behandelaar en regiebehandelaar, indien er afgeweken wordt van behandelplan of bij crisis.
5. de regiebehandelaar draagt zorg voor een goede communicatie met de cliënt en diens naasten (indien van toepassing en indien toestemming is verkregen van de cliënt) over het beloop van de behandeling.

Bij Psychologenpraktijk Oss BV kunnen de volgende regiebehandelaren voorkomen:

Binnen de Basis GGZ:

Klinisch Psycholoog; Psychotherapeut; GZ-Psycholoog

Binnen de Specialistische GGZ:

Klinisch Psycholoog; Psychotherapeut; GZ-Psycholoog.

**16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Psychologenpraktijk Oss BV als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):**

De voortgangsbespreking van het behandelplan vindt plaats in het MDO indien daar aanleiding toe is.

Als het behandelplan goed verloopt is extra bespreking niet nodig. Bij vragen en twijfels over het behandelplan wordt dit altijd besproken (in het MDO) i.a.v. de KP.

Voorts wordt geëvalueerd door de regiebehandelaar op bovengenoemde tijdstippen in de behandeling. Deze evaluatie wordt dan weer besproken door behandelaar en regiebehandelaar. Op gepaste tijden worden specifieke klachten en andere test-lijsten afgenomen gedurende de behandeling (volgens het zorgplan) om de voortgang te meten.

Bij einde van de behandeling wordt geëvalueerd door cliënt en behandelaar (overigens ook zeer regelmatig tussentijds, iig iedere 3 maanden). Er wordt dan ook geëvalueerd door regiebehandelaar en cliënt. Ook wordt standaard een cliënttevredenheidsonderzoek gedaan (de CQi).

**16d. Binnen Psychologenpraktijk Oss BV reflecteert de coördinerend regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):**

Bij PO BV heeft de regiebehandelaar na de intake een gesprek met de cliënt en stelt het uiteindelijke behandelplan vast samen met de cliënt. Voorts evalueert de regiebehandelaar regelmatig met de



cliënt de voortgang van de behandeling. Bij einde van de behandeling wordt geëvalueerd door cliënt en behandelaar (overigens ook zeer regelmatig tussentijds, iig iedere 3 maanden). Er wordt dan ook geëvalueerd door regiebehandelaar en cliënt. Ook wordt standaard een cliënttevredenheidsonderzoek gedaan (de CQi).

**16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Psychologenpraktijk Oss BV op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):**

Tussentijds wordt regelmatig geëvalueerd tussen cliënt en (regie)behandelaar en behandelaar hoe de behandeling verloopt en of bijsturing en evt. bespreking in het MDO of direct met de KP wenselijk is. Aan het eind van het behandeltraject wordt de cliënt door secretariaat in Embloom uitgenodigd de CQi (een cliënttevredenheidsonderzoek) in te vullen.

**17. Afsluiting/nazorg**

**17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt/cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):**

Verwijzer wordt op de hoogte gebracht van de intake en behandelplan middels schriftelijke rapportage. Deze rapportage met diagnose en behandelplan wordt eerst aan de cliënt voorgelezen en met de cliënt besproken en vervolgens, na evt correctie, ondertekend en/of akkoord bevonden door cliënt. Daarna wordt deze rapportage, indien cliënt toestemming geeft, verzonden naar de verwijzer.

Aan het eind van het behandeltraject wordt een update van de behandeling of eindrapportage verzonden aan de verwijzer, mits toestemming van de cliënt aanwezig is.

Als verwijzing nodig is, wordt dit besproken met de cliënt en i.i.g. in het MDO, met de K, besproken. Ook wordt de verwijzer betrokken bij een eventuele verwijzing, gebruikelijk middels telefonisch overleg.

De (regie) behandelaar zal contact opnemen met de instelling waarnaar verwezen wordt om de verwijzing voor te bereiden en verwijsafspraken te maken. De regiebehandelaar zal de afspraken ook overleggen met de cliënt en de verwijzer. De verwijsrapportage wordt gemaakt door de (regie)behandelaar en ingezien en goedgekeurd door de cliënt en daarna wordt de verwijzing met rapportage in gang gezet. Indien de cliënt bezwaar maakt tegen informeren van e behandelaar dan wordt met cliënt besproken of er naar de verwijzer een korte mededeling gestuurd wordt waarin slechts aangegeven wordt dat de cliënt in behandeling is bij PO BV en dat 'cliënt er de voorkeur aan geeft om geen inhoudelijke informatie mede te delen'; of de cliënt kan er voor kiezen in het geheel geen informatie naar de verwijzer te sturen.

Indien cliënt uit de behandeling verdwijnt en er geen contact meer mogelijk blijkt met de cliënt wordt er geen eindrapportage aan de verwijzer gestuurd; er is dan immers geen toestemming.

**17b. Patiënten/cliënten of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling en begeleiding sprake is van crisis of terugval:**

Na afsluiting van de behandeling kan de cliënt zich tot de huisarts wenden in geval van terugval of crisis.

Verrwijzer kan ervoor kiezen in overleg te gaan met PO BV en dan kan eventueel gekozen worden voor een (na)behandeling.

**IV. Ondertekening**

**Naam bestuurder van Psychologenpraktijk Oss BV:**

WTM Peters

**Plaats:**

Oss

**Datum:**

18-5-2022

**Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het Landelijk kwaliteitsstatuut ggz en dat ik dit kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld:**

Ja

**Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl) toe:**

Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.